1867
Lane Medical Lib

UEBER

SYPHILIS.

KURZE GESCHICHTLICHE ENTWICKELUNG IHRER LEHRE UND DIE HEUTIGEN ANSICHTEN VON DERSELBEN MIT BESONDERER BERUECKSICHTIGUNG DES SCHANKERS.

INAUGURAL - DISSERTATION

ZUR

ERLÄNGUNG DER MEDICINISCHEN DOCTORWÜRDE,

WELCHE NEBST BEIGEFÜGTEN THESEN

MIT

ZUSTIMMUNG DER HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT DER UNIVERSITÄT GREIFSWALD

AM 29. NOVEMBER 1867

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

ALBERT REEPEL

AUS POMMERN.

OPPONENTEN:

AHRENDTS, DR. MED.
SCHLENZKA, DR. MED.
TAESLER, DR. PHIL.

GREIFSWALD, 1867.

DRUCK VON FR. HACHE.

Seinem

hochverehrten Schwager

J. W. Eichholz

als ein Zeichen

aufrichtiger Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Die streng wissenschaftliche Richtung, welche die medicinischen Forschungen unsers Jahrhunderts characterisirt, die, unbekümmert um phylosophische Systeme allein die Beobachtung und das Experiment ihren Studien zu Grunde legt, erfreut sich schon jetzt der bedeutendsten Erfolge. Viele Irrthümer, die sich im Laufe der Zeit eingeschlichen, sind beseitigt, viele bisher unverständliche Erscheinungen haben ihre physiologische Erklärung gefunden.

Einen nicht geringen Einfluss auf die Erfolge unserer Zeit, muss aber auch dem Wechselverkehr und den innigen Beziehungen zugeschrieben werden, in welchen unsere heutigen Forscher mit einander stehen. Berlin, Wien, Paris, Petersburg, und wo wir sonst noch Pflanzstätten der Bildung und Wissenschaft haben, alle erfüllt dasselbe geistige Streben, das Ringen nach demselben Ziele, nach Licht und Wahrheit. Hier wie dort liegt man gleichzeitig denselben mühevollen Untersuchungen ob; hier wie dort prüft und vergleicht man gegenseitig die gewonnenen Resultate, bestätigt und widerlegt sie.

Als Vermittler dieses regen geistigen Verkehrs haben gewiss die medicinischen Zeitschriften ihre grosse Bedeutung; sie hauptsächlich dienen dem Austausche der gegenseitigen Ansichten, sie wirken anregend und belehrend zugleich. Die bedeutendsten Fragen finden in ihnen ihre Erörterung, und bei dem Eifer, mit welchem sich die ausgezeichneten Forscher daran betheiligen, haben schon viele ihre Erledigung gefunden

Freilich entspinnt sich dabei oft ein harter, oft leidenschaftlicher Kampf, der Sache aber wird dadurch offenbar genützt.

So finden wir in den letzten Decennien manchen schweren Strauss geführt; in keiner Frage ist aber mit solchem Eifer, ich möchte sagen Erbitterung gekämpft worden, als in der über die Syphilis.

Die Wichtigkeit der Sache und das Bewusstsein, dass durch falsche Auffassung und Behandlung so sehr viel Unheil geschehen könne, riss die sich gegenüberstehenden Parteien oft so weit, dass ich meinen möchte, die Grenzen des Wohlanstandes und der Würde müssen sehr weit gesteckt sein, wenn sich die Art ihrer Polemik noch immer in denselben bewegt haben soll. Doch danken wir den Männern für ihren unermüdlichen Eifer und unverzagten Muth!

Noch ist der Kampf nicht entschieden; aber es sind schon Resultate gewonnen, die der Wissenschaft Ehre, der leidenden Menschheit Trost und Heilung versprechen.

Wissen wir jetzt doch, dass nicht auf jeden acquirirten Schanker die constitutionelle Syphilis folgt, und können oft dem armen Sünder, der sich bei uns Raths

erholt, und mit Grauen an die Folgen seines Fehltritts für die Zukunft denkt, mit Bestimmtheit versprechen, dass er den bösen Feind nicht zu fürchten habe; wissen wir ferner, wenn die Acten darüber auch noch nicht geschlossen sind, und noch neuerdings Herr Joseph Hermann den Satz aufgestellt hat, dass es überhaupt keine constitutionelle Syphilis gebe, dass vielmehr alle Krankheitsformen, welche man unter constitutioneller Syphilis begreife, nur eine Wirkung des Quecksilbers seien, wissen wir, dass wir eben in diesem Quecksilber ein Mittel besitzen, welches bei Zeiten, mit Vorsicht und Berücksichtigung der Individualität angewandt, in den meisten Fällen die so verderbliche Dyscrasie zu tilgen vermag.

Sind nun auch, wie ich schon gesagt habe, noch wichtige Punkte der Zukunft zur Entscheidung anheim gegeben, so schien mir der Zeitpunkt doch nicht ungeeignet, aus der Syphilislehre den Vorwurf zu meiner Dissertation zu wählen. Ort und Zeit erlauben mir nicht, das ganze weite Feld hier zu behandeln; es sei mir deshalb gestattet, mich vornehmlich an den ersten Repräsentanten derselben, an den Schanker zu halten. —

Folgen wir dem noch jetzt allgemeinem Sprachgebrauch, und bezeichnen als Schanker jedes durch unreinen Coitus acquirirte Genitalgeschwür, so dürfen wir dessen Wiege wohl in das graue Alterthum versetzen. Es fehlt uns nicht an Ueberlieferungen, aus welchen wir fast mit Bestimmtheit einen Schanker diagnosticiren können. So erzählt Josephus — freilich in einer Streitschrift — von dem Aegypter Apion, „die Noth habe

ihn gezwungen, sich beschneiden zu lassen, weil an seinem Schamgliede eine Verschwärung entstand, und da die Beschneidung ohne Erfolg war, vielmehr Putrescenz eintrat, so starb er unter fürchterlichen Schmerzen. (Rosenbaum).

Vom Eremiten Hero heisst es, dass er in den Schmutz der Geilheit verfiel, und durch die Umarmung einer Tänzerin seine Brunst zu stillen suchte. Darnach brach nach göttlicher Fügung ein Arthrax auf seiner Eichel hervor. (Rosenbaum). Ebenso wird von Herodes und Kaiser Galerius erzählt, dass sie verdächtige Geschwüre an ihren Genitalien gehabt hätten etc

Die Aerzte des 13. und 14. Jahrhunderts, wie Lanfrancus, Soliceto, Chauliac etc. beschrieben diese Geschwüre schon genauer als Cancer, Caries. Caroli, und weisen auf ihre Entstehung durch unreinen Coitus hin; auch erwähnen sie schon ihre häufige Complication mit sich abscedirenden Inguinaldrüsen.

Da beginnt mit dem Ende des 15. Jahrhunderts eine neue Epoche.

Um's Frühjahr 1494, während des Kriegszuges Carl's VIII. von Frankreich nach Italien, brach in den kämpfenden Heeren die berüchtigte Seuche, der Morbus gallicus aus, der durch seine Neuheit, seine rasche Verbreitung und seinen furchtbaren zerstörenden Character Alles in Schrecken setzte. Die Augenzeugen bezeichneten ihn als einen morbus novus et inauditus, nullis ante saeculis visus, ubique terrarum incognitus.

Die Krankheit zeichnete sich durch ihre eminente Contagiosität aus; der Gebrauch gemeinschaftlicher Trink-

geschirre, derselben Kleidungsstücke, selbst oberflächliche Berührung reichte hin, dieselbe mitzutheilen. Vor allen Dingen und in der Regel war es aber der Coitus mit einem von der Seuche befallenen Individuum, welcher dieselbe unausbleiblich mit allen Schrecken nach sich zog.

Es kann hier nicht meine Aufgabe sein, mich näher auf Beschreibung der Seuche selbst einzulassen. Ich verweise deshalb auf das Buch von A. Geigel, „Geschichte, Pathologie und Therapie der Syphilis", in welchem uns in engem Rahmen ein klares Bild entgegentritt. Kurz sei hier erwähnt, der Morbus gallicus ist, unsere heutige constitutionelle Syphilis im potenzirten Grade. Glücklicherweise hat die Krankheit im Laufe der Zeit bedeutend an Bösartigkeit eingebüsst, so dass wir heute die weitgreifenden Zerstörungen des Organismus, wie sie zur Zeit des ersten Auftretens der Seuche die Regel war, zu den grössten Seltenheiten rechnen dürfen.

Die rationellere Behandlungsweise mag nicht ohne Einfluss auf den heute milderen Verlauf der Krankheit sein; doch scheint es mir nicht möglich, durch sie diese Erscheinung zu erklären, da die Beobachtung gar nicht so selten ist, dass Syphilitische heute auch ohne jede Behandlung vollständig genesen.

Von viel grösserem Belange halte ich die alltägliche Erfahrung, dass der menschliche Organismus sich bis zu einem gewissen Grade an ihm feindliche Stoffe gewöhnen kann.

Die meisten contagiösen Krankheiten, Pocken, Scharlach, Masern, Typhus erschöpfen im gewissen Grade die

Empfindlichkeit des Organismus für die Entwickelung ihres Contagiums. Die Syphilisation, die besonders im vorigen Jahrzehnt so viel Aufsehen erregte, hat nun dargethan, dass auch das Schankercontagium von diesem Gesetze keine Ausnahme macht, dass man durch fortgesetzte Uebertragung von Schankereiter auf den Körper eine Immunität desselben zu erzeugen vermag. Der syphilisirte Körper reagirt nicht nur nicht mehr auf das ihm frisch beigebrachte Gift, auch das von früher in ihm befindliche, wirksame scheint seine Kraft verloren zu haben, denn mit der Immunität des Körpers treten auch die zu früherer Zeit durch das specifische Gift gesetzten Veränderungen zurück.

Ist es nun auch zu weit gegangen, von einer Durchseuchung der Menschheit mit Syphilisgift zu sprechen, wie es wohl bisweilen geschieht, so scheint es mir doch sehr wahrscheinlich, dass durch eine vielfache Uebertragung des Giftes von Generation auf Generation der menschliche Organismus im Laufe der Zeit eine Umstimmung der Art erfahren hat, dass er allmählig unempfindlicher wurde gegen die Einwirkung des Giftes. Meiner Meinung nach hat also der Organismus eine Veränderung erfahren, wodurch sein Verhältniss zu dem Gifte ein anderes, weniger feindliches wurde, und das Gift weniger giftig auf ihn einwirkte.

Diese Ansicht ist nicht ohne Interesse für die vielfach discutirte Frage über das Alter der Syphilis.

Wie schon erwähnt, betrachteten die Zeitgenossen des ersten epidemischen Auftretens der Seuche dieselbe

für einen Morbus novus, für eine noch nie dagewesene Krankeit.

In den 20er Jahren des 16. Jahrhunderts entwickelte sich, besonders durch den Bericht des Spaniers Oviedo an Carl V. über die Verhältnisse in Hispaniola angeregt, die Ansicht von dem amerikanischen Ursprunge, welche bis zur Mitte des vorigen Jahrhunderts eine unbestrittene Herrschaft behauptete. Da fing man an, sich zu erinnern, dass es schon lange vor dem Jahre 1494 unreine, durch den Coitus acquirirte Genitalgeschwüre gegeben habe, die sich durch nichts von den noch heutigen Tages als Theilerscheinungen der Syphilis erkannten, unterschieden. Man wurde daher geneigt, den amerikanischen Ursprung fallen zu lassen, und der Syphilis auch in Europa ein viel höheres Alter zu vindiciren. Die Ansichten der heutigen Forscher gehen weit auseinander.

Während Geigel sich für die Neuheit der Syphilis zu Ende des 15. Jahrhunderts ausspricht, doch auch die in letzter Zeit vollständig verlassene Ansicht von dem amerikanischen Ursprunge nicht so ganz von der Hand weist, lässt Simon in Hamburg dieselbe aus dem Aussatze entstehen, und nennt sie „Mutter und wiederum Tochter des Aussatzes.“ Noch anderer Meinung ist von Baerensprung; in seinen Mittheilungen aus der syphilitischen Abtheilung des Charité-Krankenhauses von 1860 sagt er:

„Ganz gewiss ist die Syphilis nicht Anno 1494 wie die Minerva aus dem Haupte des Jupiter entsprungen; man hat sie bis dahin mit dem Aussatze zusammengeworfen, und erst, als dieser allmählig verschwand, lernte

man sie als einen besonderen für sich bestehenden Krankheitsprocess kennen etc.

Ob diese Frage jemals endgültig entschieden werden kann, scheint mir zweifelhaft. Für mich haben die Argumente Geigel's viel Bestechendes, so dass ich geneigt bin, mich seiner Ansicht von der Neuheit anzuschliessen, und dies um so mehr, als meine oben entwickelte Theorie über die Ursache des heute milderen Verlaufes der Syphilis zu ihren Gunsten zu sprechen scheint. Denn ist es wahr, dass eine allmählige Accommodation zwischen dem menschlichen Organismus und dem syphilitischen Gifte stattgefunden hat, so müsste auch seit dem ersten Auftreten der syphilitischen Erkrankung eine stetig abnehmende Intensität derselben wahrgenommen werden können. Setzen wir den Ursprung der Syphilis an das Ende des 15. Jahrhunderts, so entspricht die Erfahrung vollkommen meiner Schlussfolgerung; will man denselben aber bis auf die ältesten Zeiten zurückführen, so muss man sich wundern, wie die Krankheit, welche als morbus gallicus mit so furchtbarer Heftigkeit auftrat, vorher einen so milden Character besitzen konnte, dass man sie unter dem Bilde einer anderen, wesentlich verschiedenen Krankheit verkannt haben soll.

Doch gehen wir nach dieser Abschweifung auf die sich im Laufe der Zeit entwickelnden Ansichten über das Wesen der Krankheit über.

Der Umstand, dass der Morbus gallicus seine bei weitem häufigste Entstehung durch einen unreinen Beischlaf fand; dass ferner das erste Symptom desselben an den Genitalien in Form kleiner Excoriationen, knotiger

Pusteln oder Geschwüren aufzutreten pflegte, wie sie schon längst unter dem Namen Cancer, Caries bekannt waren, konnte die ersten Beobachter nicht abhalten, die Krankheit doch für einen morbus novus zu halten.

Sie constatirten zwar den häufigen Anfang der Erkrankung an dem Genitalien, und die grosse Aehnlichkeit, welche dieser mit der bekannten Caries hatte, doch schienen sie beide Genitalaffectionen nicht zu indentificiren, denn sie bezeichneten diejenige, welche sich als Vorläufer der Seuche erwiess, auch nicht mit dem alten Namen „Caries", sondern wählten lieber den Ausdruck „Ulcus", sprechen auch wohl von „Nodosität" und „Callosität."

Obgleich sie sich also einer Differenz beider Geschwürsformen bewusst waren, waren sie doch nicht im Stande, diese, durch äussere diagnostische Merkmale für immer auseinander zu halten. Wir dürfen uns daher nicht wundern, dass schon den ersten Decennien des 16. Jahrhunderts das Bewustsein einer wesentlichen Differenz verloren ging.

Man beobachtete zwar, dass nicht jedem Genitalgeschwüre die secundäre Syphilis folgte; da man es demselben aber von vorne herein nicht ansehen konnte, welche Folgen es haben werde, auch wohl der Behandlung des Geschwürs und der Individualität eine grosse Bedeutung für das Zustandekommen secundärer Krankheitserscheinungen beilegte, so konnte es nicht fehlen, dass man bald anfing, jedes Genitalgeschwür mit einem gewissen Misstrauen zu betrachten, und jedem die Fähig-

keit beimass, die constitutionelle Erkrankung herbeizuführen.

Der alte Name Cancer, aus welchem durch Corruption „Schanker“ entstand, wurde allgemein für diese Geschwüre eingeführt, und derselbe wusste seine neue Stellung in der Syphilis so gut zu behaupten, dass man in neuerer Zeit, wo man wieder zur Erkenntniss eines bedeutenden Unterschiedes zwischen beiden Geschwüren gelangt war, dem eigentlichen Cancer oder Schanker, der unter diesem Namen schon lange vor dem Auftreten der Syphilis bekannt war, die Berechtigung auf diesen Namen absprechen, und ihn mit dem eines „Schankeroids“ abfinden wollte. Der echte Schanker sollte nur der syphilitische d. h. derjenige sein, der zur constitutionellen Syphilis führt.

Häufig fand man aber auch bei demselben Individuum, das von der secundären Syphilis befallen wurde, Tripper, Schanker, Bubonen, Condylome etc. in friedlicher Gesellschaft neben einander; sie alle hatten denselben Ursprung in dem Coitus cum muliere foeda vel meretrice, sie alle schienen auch dieselben secundären Erscheinungen im Gefolge zu haben. Es lag also nahe, auch den Tripper den syphilitischen Erkrankungen zuzurechnen.

So kam es, dass man schon früh, schon vor der Mitte des 16. Jahrhunderts Schanker, Tripper, Bubonen, Condylome, Haut-, Muskeln-, Knochenaffectionen für Symptome derselben Krankheit, für Theilerscheinungen der Syphilis hielt. —

Die nächsten Jahrhunderte konnten nur wenig Aufklärung bringen. Die ausgezeichnetsten Forscher dieser

Zeit, besonders Paracelsus, Fernelius, Fallopia etc. konnten, so sehr wir auch im Einzelnen ihren ausserordentlichen Scharfsinn bewundern müssen, doch nicht zu klaren Anschauungen gelangen und festere Lehren begründen.

Mit Freuden dürfen wir aber das Auftreten des berühmten J. Hunter gegen Ende des vorigen Jahrhunderts begrüssen. Wir besitzen von ihm ein ausgezeichnetes Werk*) über die venerischen Krankheiten, in welchem er zuerst wieder den Unterschied zwischen den Genitalgeschwüren hervorhebt. Er erkannte, dass nicht jeder Schanker bereits als Symptom der allgemeinen syphilitischen Infection auzufassen sei, dass es Geschwüre von rein lokaler Bedeutung gebe, welche durch Kauterisation zerstört, ohne üble Eolgen für den Organismus verheilen. Seiner scharfen Beobachtung gelang es auch, äussere Differenzen aufzufinden, durch welche man so ziemlich in den Stand gesetzt war, von vorne herein den Character der Geschwüre zu bestimmen. So spricht er den meisten unreinen Geschwüren der Genitalien ihre syphilitische Natur ab; nur solche mit speckigem, indurirtem Grunde, den nach ihm genanten Hunterschen Schanker hielt er für wirklich syphilitische Schanker und für Vorläufer der constitutionellen Syphilis.

Fast gleichzeitig mit Hunter und in demselben Geiste wirkte dessen grosser Landsmann B. Bell.**) Letzterem besonders gebührt das Verdienst, zuerst wieder den

*) J. Hunter. Treatise On the vener. disease. London 1786.

**) B. Bell. On gonorrhoea virut. and. vener. diseas. London 1793.

Tripper von Schanker und Syphilis als vollständig verschieden getrennt zu haben.

Leider hatten diese Errrungenschaften auf die allgemeine ärztliche Behandlung wenig Einfluss. Man fuhr nach wie vor fort, Tripper, Schanker, secundäre Syphilis gleichmässig mit Quecksilber zu tractiren.

Die ersten Decennien unseres Jahrhunderts trugen nur dazu bei, eine grössere Verwirrung herbeizuführen Die Syphilislehre beschäftigte zwar ganz besonders die medicinische Welt, und es wurde sehr viel geschrieben und gestritten, es fehlte aber den verschiedenen Lehren die überzeugende Kraft, und die Folge davon war, dass man schliesslich in ein wahres Chaos von Irrlehren gerieth. Der Streit bewegte sich hauptsächlich um die Identität und Verschiedenheit des Trippers und Schankers, um Bestehen und Fehlen eines specifisch syphilitischen Virus, um die Behandlung mit oder ohne Quecksilber etc.

Da trat in den 30er Jahren ein Mann auf, dem es vorbehalten war, durch sein Genie und durch seine unermüdlichen Studien die Syphilislehre aus ihrer chaotischen Verwirrung zu retten, und klarere, festere Doctrinnen zu begründen. Ricord war es, von dem Geigel*) sagt, dass er, trotz der Befähigung, die ihm sein Genie hierzu verlieh, die Construction hypothetischer Systematik verschmähend, es versuchte, auf klinische Beobachtung und den Führer durch die Irrgänge des Wissens, das Experiment gestützt, Grundsätze zu finden, die zu jeder Zeit

*) Virchow's Archiv VII. pag. 219.

und von Jedermann wieder bewiesen werden könnten, Thatsachen zu bestimmen, die den schwankenden Bewegungen der täglichen und oberflächlichen Beobachtung als unumstössliche gegenüberständen, und auf diesen Stützen den wissenschaftlichen Bau aufzuführen.

Im Besitze eines überaus reichen Beobachtungsmaterials, dabei mit einem seltenen practischen Talente begabt, und von unermüdlichem Eifer beseelt, hat Ricord wie kein Anderer vor oder nach ihm Licht in die verworrensten Anschauungen seiner Zeit gebracht. Er nennt sich selbst den Reformator der Syphilislehre, und trotz der Heftigkeit, mit welcher später seine vielen Gegner gegen ihn zu Felde zogen, und obgleich viele von seinen Lehren sich für die Dauer nicht haben halten können, wird doch jeder Unbefangene nicht im leidenschaftlichen Kampfe gegen den grossen Meister Begriffene, ihm gerne diesen ehrenden Namen zugestehen.

Die Ansichten Ricord's finden wir entwickelt in seinem 1838 in Paris erschienenen Traité pratique des maladies vénériennes und in den zahlreichen und z. Th. sehr ausführlichen Noten und Zusätzen*), mit denen er die Richelotsche Uebersetzung des Hunterschen Werkes über Syphilis begleitet hat.

Weiterhin hat Ricord seine etwas modificirten Lehren in einer Anzahl von Briefen an Amadée Latour,

---

*) Traité de la maladie vénerienne pär J. Hunter, traduit de l'anglais par le Dr. G. Richelot, avec des notes et des additions par Ricord. 2me Edition, revue, corrigée et augmentée. Accompagnée de neuf planches. Paris 1851. (Die erste Auflage erschien 1845.)

welche in der Union médicale und später auch in einer deutschen Uebersetzung (von Liman) erschien, und in einzelnen Abhandlungen niedergelegt.

Im Wesentlichen lässt sich Ricords System in Folgendem zusammenfassen:

Die syphilitische Erkrankung ist die Folge einer Infection mit einem specifischen Virus. Dasselbe ist allein an den Eiter eines bestehenden Schankers oder eines mit demselben gleichwerthigen virulenten Bubo gebunden; es ist ein fixes und kann daher nur durch direkte Uebertragung von demselben auf eine verletzte Hautstelle mitgetheilt werden.

Jeder Schanker birgt das syphilitische Virus, und stets erzeugt dasselbe, wenn es übertragen wird, wieder einen Schanker; eine Immunität gegen dasselbe existirt nicht.

Dagegen lassen sich die Affecte der secundären Syphilis nicht direct übertragen; sie sind nie contagiös.

Die Wirkung des Schankergiftes erfolgt augenblicklich ohne Incubation; dieselbe dokumentirt sich zunächst in einer Lokalaffection, dem einfachen Schanker.

Dieser Schanker ist stets der Ausgangspunkt der allgemeinen Erkrankung, doch ist letztere nicht die nothwendige Folge des ersten; es kommt sogar häufig vor, dass sich der Schanker auf den Ort seiner Entstehung beschränkt, dass er rein lokal bleibt.

Führt er zur allgemeinen Infection, so tritt in der Regel als erstes Symptom derselben die characteristische Induration auf. Diese erscheint nie vor dem 5. Tage seit der Entstehung des Geschwürs, häufig viel später,

und sie ist das sicherste Zeichen, dass das syphilitische Gift bereits in die Säftemasse gedrungen ist, und dass weitere Störungen des Organismus zu befürchten sind.

Es giebt überhaupt nur Ein syphilitisches Gift, und es beruht nicht auf einer Verschiedenheit des inficirenden Giftes, dass der Schanker bisweilen lokal bleibt, bisweilen die allgemeine Erkrankung zur Folge hat. Dies wird vielmehr, theils durch eine bestimmte Disposition des Organismus theils durch die Natur des befallenen Gewebes bedingt.

Am Kopfe indurirt der Schanker stets.

Da sich die Disposition des Organismus nicht berechnen lässt, ist es gut, jeden Schanker abortiv durch Kauterisation zu zerstören etc. —

Dieses durch vielfache Experimente begründete, durch seine Einfachheit und Positivität bestehende System Ricords genoss während eines Zeitraums von 20 Jahren die allgemeinste Anerkennung.

Willig unterordneten sich die Geister dem Genie, willig liessen sie sich leiten.

Jede ärztliche Behandlung, alles wissenschaftliche Forschen fusste auf Ricord und seine Lehren wie auf nicht mehr zu beweisenden Prämissen.

Doch auch Ricord war nur ein Sterblicher, auch er war nicht über menschliche Gebrechen, über Irrthum und Trugschluss erhaben.

Sein mit so vieler Eleganz und bewundernswürdigem Scharfsinn aufgeführtes Gebäude, zu dessen Fundamente die besten und solidesten Steine, die Beobachtung und das Experiment gedient hatten, es war nicht für die

Ewigkeit gebaut, nicht einmal während eines Menschenalters konnte es der Gewalt der anstürmenden Wogen des Fortschrittes Wiederstand leisten. Ein Grundpfeiler nach dem andern wurde unterwühlt, und mit Bedauern über die Trüglichkeit menschlicher Forschung musste man fallen sehen, was der Geist lange für das Unantastbarste gehalten.

Die ersten Angriffe gegen das Ricordsche System richteten sich zunächst nur gegen den Satz, dass die secundären Affecte der Syphilis nicht contagiös seien.

Ricord war zur Aufstellung desselben einmal durch die stets negativen Erfolge seiner vielfachen Impfungen, — er impfte nur syphilitische — dann durch den, bei so reichem Material wirklich wunderbaren Mangel einer eigenen Beobachtung bewogen worden. Die Litteratur bot zwar Fälle genug, in denen gesunde Ammen durch secundär syphilitische Kinder, und umgekehrt gesunde Kinder durch kranke Ammen inficirt wurden; Ricord glaubte ihnen aber ihre Beweiskraft zu nehmen, indem er bald die Diagnostik der Beobachter, bald die Moralität ihrer Kranken verdächtigte, und die vorgebrachten Thatsachen in seinem Sinne interpretirte: Weder Form noch Sitz sei für die Diagnose entscheidend, das Ulcus elevatum sei mit der Schleimplatte verwechselt, der Schanker für Ecthyma gehalten etc. —

So lange die Fälle von Beobachtungen, die der Ricordschen Lehre widerstritten, noch vereinzelt waren, konnte man sich eine solche Abfertigung derselben von Seiten Ricords schon gefallen lassen.

Als aber das gegnerische Material immer mehr und mehr wuchs, als mit seiner Masse auch seine Qualität

und die Qualität der Beobachter zunahm; da konnte es nicht fehlen, dass Ricord mit seiner feinen, sophistischen Intrepretation nicht mehr durchkam, und dass das Misstrauen gegen seinen Satz immer reger wurde.

Als es nun endlich auch gelang, auf dem Wege des Experimentes zu positiven Resultaten zu gelangen, als fast gleichzeitig im Jahre 1851 Waller in Deutschland, Wallace in England, Vidal, Cazenave in Frankreich und Andere mit den gewonnenen Resultaten ihrer Impfungen hervortraten, da fiel eine mächtige Stütze des Ricordschen Gebäudes. Zwar kämpften er und seine Freunde noch muthig weiter, zwar wagte es im Jahre 1852 die Pariser Akademie noch nicht, den Stab über die Nichtcontagiosität der secundären Affecte zu brechen, zwar bekannten sich noch bedeutende Männer zu Ricord, doch im Allgemeinen konnte man schon damals den Streit als entschieden betrachten.

In Deutschland hielt besonders v. Baerensprung treu zu Ricord, und noch im Jahre 1856 konnte er sagen:*) „Die Nichtcontagiosität ist für mich eine unzweifelhafte Thatsache, obwohl die Mehrzahl der Aerzte in Folge der Experimente von Waller und Wallace anderer Meinung sind. Ich glaube, dass die genannten Autoren der Wissenschaft keinen Dienst geleistet haben durch Mittheilung von Versuchen, die sich nicht widerlegen lassen, und trotzdem in ihren Resultaten falsch sind.“

*) Annalen des Charitée-Krankenhauses. Berlin 1856. pag. 95.

Doch auch er konnte sich für die Dauer den mit der Zeit immer mehr an Beweiskraft gewinnenden Forschungen der Gegner Ricords nicht verschliessen, und schon in seinem nächsten Berichte aus seiner Abtheilung *) gestand er nicht nur die Contagiosität zu; er trat sogar für sie in die Schranken, und erscheint als einer der gewichtigsten Gegner Ricords.

War es zunächst auch nur die Nichtcontagiosität der secundären Affecte, welche den ersten Sturm gegen Ricord heraufbeschwor, so zeigten sich doch im Laufe der deshalb angestellten Untersuchungen noch viele andere Widersprüche. Auch trugen die zum Zweke der Syphilisation in ausserordentlicher Anzahl gemachten Impfversuche wesentlich zur Aufdeckung seiner Irrthümer bei.

Durch den Sieg der Contagionisten war nun zunächst dargethan, dass der syphilitische Virus nicht, wie Ricord lehrte, allein an den Schankereiter gebunden war, auch die secundären Affecte, selbst das Blut Syphilitischer musste als Träger desselben betrachtet werden.

Man beobachtete aber auch zugleich, dass das inficirende Virus in ausserordentlich verschiedener Weise seine Wirkung äusserte, je nachdem es von einem einfachen Schanker oder den Affecten der constitutionellen Erkrankung stammte.

Während sich das Virus des einfachen Schankers stets und auf jedes Individuum bis zu einem gewissen

*) Ann. d. Charit.-Krankh. Berlin 1860. Bd. IX. pag 151.

Grade als incolationsfähig erwiess, und der Effect der Impfung immer wieder ein einfacher Schanker war, welcher gewöhnlich schon kurze Zeit nach der Infection zur Entwickelung kam, sich nie indurirte und nie zur constitutionellen Erkrankung führte: liess sich bei Impfungen mit dem Sekrete der secundären Affecte — oder auch mit dem Blute Syphilitischer — das merkwürdige Verhalten beobachten, dass dieselbe nur bei Individuen, welche vollständig frei von syphilitischer Erkrankung waren, und auch immer gewesen waren, positive Resultate lieferte. Die Impfung schlug stets fehl, sobald das geimpfte Individuum jemals syphilitisch erkrankt war.

Die Syphilis oder das einmalige Befallensein von derselben schien eine vollständige Immunität gegen neue Einwirkungen des Giftes zu bewirken. (Daher Ricords negative Resultate seiner Impfungen.)

Es zeigte sich ferner, dass längere Zeit, in der Regel 4 bis 6 Wochen seit der Impfung vergingen, ehe eine sichtbare Reaktion des Organismus gegen das Gift auftrat.

Diese bestand anfänglich auch nicht in einem Geschwüre, sondern es bildete sich zunächst an der Impfstelle eine Verhärtung, ein Knötchen, welches erst oft sehr langsam durch allmählige oberflächliche Ulceration den Character eines indurirten Geschwürs annahm. Dies Geschwür heilte in der Regel sehr langsam, und gewöhnlich war es noch nicht verheilt, als schon die Symptome der constitutionellen Erkrankung, die nie ausblieben, zum Vorschein kamen.

Nach der Vernarbung des Geschwürs blieb an dessen Stelle noch gewöhnlich eine Verhärtung zurück, die nach und nach durch Resorption schwand. Impfte man von dem Eiter der in Zerfall begriffenen Induration auf Gesunde weiter, so traten stets die soeben angegebenen Erscheinungen auf: Induration, Verschwärung, bisweilen auch fungöse Wucherung, secundäre Syphilis.

Diese bedeutenden, durch die Experimente gewonnenen Resultate konnten natürlich erst positiven Werth erlangen, wenn auch die praktische Erfahrung sich mit ihnen in Einklang bringen liess. Hierin bestand nun die Aufgabe der nächsten Forschungen, welche man mit dem grössten Eifer aufnahm.

Die bedeutendsten Syphilidologen: Clerk, Bassereau, v. Baerensprung und viele Andere, denen ein bedeutendes Beobachtungsmaterial zu Gebote stand, haben es sich angelegen sein lassen, die Quelle zu ermitteln, aus welcher ihre Patienten ihre Krankheit geschöpft. In einer ganzen Reihe von Fällen ist es ihnen gelungen, die Personen ausfindig zu machen, von denen die Infection ausgegangen war. Dabei zeigte sich denn in der That, dass ein weicher Schanker jedesmal von einem Individuum stammte, welches an weichen Schankern litt; dagegen liess sich ein indurirter Schanker immer nur auf einen indurirten oder die constitutionelle Syphilis zurückführen.*)

Ebenso brachte auch in den übrigen Punkten eine

*) S. v. Baerensprung. Charit. Ann. Bd. IX. pag. 132.

genauere Beobachtung und eingehendes Krankenexamen eine Bestätigung des Experimentes.

Der einfache Schanker war in der Regel schon am 2. 3. oder 4. Tage, selten später, nach einem inficirenden Coitus entstanden.

Die Patienten bemerkten zuerst, durch eine juckende, schmerzhafte Empfindung an den Genitalien aufmerksam gemacht, eine leichte Excoriation, eine kleine Pustel, welche schnell die characteristische Geschwürsform annahm. Fast nie trat zu diesem Geschwüre die Induration, und ebenso selten die constitutionelle Syphilis.

Grössere Mannigfaltigkeit und scheinbare Widersprüche mit den Ergebnissen des Experimentes bot die Beobachtung des indurirten Schankers. In einzelnen Fällen liess sich zwar auch bei ihnen dasselbe Verhalten erkennen, wie es bei künstlichen Impfungen die Regel war. Die Patienten hatten schon 6 Wochen vor dem Auftreten des Geschwürs den letzten Coitus vollzogen, und waren seitdem vollständig gesund geblieben. Bisweilen hatten sie auch einige Zeit vor dem Erscheinen des Geschwürs an der betreffenden Stelle eine Verhärtung bemerkt, welche sie aber in keinerlei Weise belästigte, und die sie deshalb für nichts Verdächtiges gehalten hatten.

Jedoch bei weitem nicht immer bot die Beobachtung eine so directe Bestätigung des Experimentes. Die Fälle waren gar nicht selten, in welchen ein indurirter Schanker wenige Tage nach einem Coitus hervortrat. Das Geschwür erschien als das primäre; die Induration wurde erst bei genauerer Untersuchung hinterher gefunden.

Es wurde ferner auch, wenn gleich selten, die Beobachtung gemacht, dass zu einem mit voller Bestimmtheit diagnosticirten weichen Schanker im Laufe seines Bestehens unter den Augen des Arztes die charakteristische Induration trat, dass sich aus einem einfachen Schanker ein indurirter und die constitutionelle Syphilis entwickelte.

Diese Widersprüche waren höchst störend; doch es gelang auch sie auf eine so wahrscheinliche Weise zu interpretiren, dass man sie als nur scheinbare zurückweisen konnte.

Es hatte z. B. Jemand wenige Tage nach einem vollzogenen Coitus einen indurirten Schanker bekommen. Es war möglich das betreffende Individuum, von welchem die Infection ausgegangen zu sein schien, zu ermitteln Bei ihrer genauen Untersuchung erwiess sie sich als vollständig gesund, und man konnte unmöglich bei ihr die Quelle des Schankers suchen. Der Patient hatte aber auch vor mehreren Wochen mit einer anderen Person den Coitus geübt. Auch diese konnte ermittelt und der Untersuchung unterworfen werden. Sie war syphilitisch, und unzweifelhaft war von ihr die Infection ausgegangen.

Solche in nicht so geringer Anzahl constatirten Fälle*) sind doch gewiss geeignet, die Widersprüche in den Erfahrungen des Experimentes mit denen der Praxis zu vermitteln, indem sie uns berechtigen, in den Fällen,

---

*) v. Baerensprung. Charité Annalie Bd. IX. 1860. pag. 141 etc.

wo wenige Tage nach einem Coitus ein indurirter Schanker ausbricht, denselben nicht aus dem letzteren, sondern aus einem früheren Coitus abzuleiten.

Was den Umstand anbetrifft, dass bisweilen ja gewöhnlich von den Patienten angegeben wurde, dass sie bis zum Auftreten des Geschwürs vollständig gesund gewesen seien, und nichts Verdächtiges an ihren Genitalien bemerkt hätten, dass also das Geschwür als das primäre erschien: so konnte es nur wenig beunruhigen; denn wenn man bedenkt, wie unbedeutend die Induration oft ist, dass sie weder Schmerz noch sonstige Beschwerden verursacht, und wie wenig sorgfältig die Patienten ihren eigenen Körper zu beobachten pflegen, so darf man sich gewiss nicht wundern, dass sie dieselbe gewöhnlich übersahen, und erst durch das Geschwür sich ihres Leidens bewusst wurden.

Viel mehr Gewicht verdiente die Beobachtung, dass sich aus einem weichen Schanker ein indurirter und die constitutionelle Syphilis entwickelte. Aber auch sie erwiess sich als eine nur scheinbare Ausnahme.

Sowie man oft genug Tripper und Schanker bei demselben Individuum und in Folge desselben Beischlafes sich nebeneinander entwickeln sah, so sah man auch weiche und indurirte Schanker neben einander bestehen. Der Coitus mit einem so erkrankten Individuum müsste natürlich zur Infection mit dem Eiter von beiden Schankern führen. Nach kurzer Zeit entwickelte sich daher der einfache Schanker, und erst nach mehrwöchentlichem Bestehen desselben trat in Folge der gleichzeitigen Infec-

tion mit dem Secrete des indurirten Schankers die Induration auf.

Die Induration entwickelte sich nicht aus dem weichen Schanker, sondern sie war der Effect einer besonderen, zwar gleichzeitigen, aber vom weichen Schanker unabhängigen Infection. —

Es hatten sich nun also sowohl auf dem Wege des Experimentes als auch durch eine genauere Beobachtung in der Praxis viel tiefergehende Differenzen zwischen einfachem und indurirtem Schanker herausgestellt, als Ricord ihnen in seinem Systeme beimass. Sie hatten mit einander nichts gemein als ihre Contagiosität, die Gelegenheitsursache im Coitus und ihre, freilich oft schwer zu unterscheidende Geschwürsformen, In allen übrigen und characteristischeren Punkten: in der Art ihrer Entstehung, ihrer weiteren Entwickelung und in ihren Folgen für den Organismus zeigten sie sich so total verschieden, dass man Bedenken tragen musste, sie nur für Modificationen derselben Krankheit zu halten. Bassereau und Clerk beanspruchten daher schon im Jahre 1852 für jeden der beiden Schanker ein besonderes Gift, und wurden somit die Begründer der Dualitätslehre des Schankergiftes, zu welcher sich heute die grosse Mehrzahl der Syphilidologen, selbst Ricord bekennen —

Versuchen wir es hiernach den heutigen Standpunkt der Syphilislehre in kurzen Umrissen zu geben.

Unter Syphilislehre begreift man heute noch im Allgemeinen die Lehre von den verschiedenen Erkrankungen des Organismus, welche sich besonders durch geschlechtlichen Umgang in Folge eines ihnen zu Grunde

liegenden Virus direct durch Berührung entwickeln, also die Lehre von den Krankheiten, welche man jetzt gewöhnlich unter der gemeinschaftlichen Bezeichnung der „venerischen“ zusammenfasst: Tripper, Schanker, eigentliche Syphilis. Man ist sich dabei wohl bewusst, dass der Name „Syphilis“, welcher zuerst zu Anfang des 16. Jahrhunderts für den morbus gallicus angeführt wurde, eigentlich nur der constitutionellen Erkrankung d. h. dem indurirten Schanker und seinen Folgen zukommt, und man ist auch bemüht, denselben auf letztere Processe zu beschränken, indess die Gewöhnung ist zu mächtig, und es ist bisher noch nicht gelungen, sich in der Nomenklatur immer consequent zu bleiben. —

Der Tripper nun stellt eine Erkrankung der Schleimhäute der männlichen und weiblichen Genitalien besonders der Harnröhrenschleimhaut dar, und besteht in einer sehr heftigen katarrhalischen Entzündung derselben mit profuser Sekretion.

Nach der jetzt fast allgemein verbreiteten Ansicht hat der Tripper mit Schanker nichts gemein als seine gewöhnliche Entstehungsursache durch den Coitus mit einem analog erkrankten Individuum und seine grosse Contagiosität. Nie entwickelt sich aus einem Tripper ein Schanker, nie folgt ihm constitutionelle Syphilis. Einige wenige Syphilidologen, wie Vidal, Cazenave, auch wohl Simon in Hamburg, theilen diese Ansicht noch nicht.

Die scheinbaren Ausnahmen, wo sich nach einem Tripper die secundäre Syphilis entwickelte, lässt sie noch immer an ein innigeres Verhältniss zwischen beiden fest-

halten, obwohl die vielfachen Beobachtungen von Ricord, v. Baerensprung, Sigmund und vielen Anderen wohl über allen Zweifel dargethan haben, dass es sich in solchen Fällen um einen larvirten Harnröhrenschanker und nicht um Tripper handelte.

Ob dem Tripper ein ihm eigenthümliches Virus, ähnlich wie dem Schanker zu Grunde liege, darüber sind die Ansichten noch getheilt. Die grössere Mehrzahl entscheidet sich wohl für ein solches; doch ist die entgegengesetzte Ansicht auch von bedeutenden Männern wie Lindwurm und Geigel vertreten. Letztere halten die Annahme eines specifischen Virus deshalb nicht für zulässig, weil das Trippersekret nicht allein die Fähigkeit besitzt, wieder einen Tripper zu erzeugen; auch andere Reize, mechanische, chemische, thermische, welche überhaupt Catarrhe hervorrufen, können unter Umständen, wenngleich lange nicht so sicher und regelmässig als das Trippersekret, einen Tripper erzeugen. Die eminente Contagiosität des Trippers wollen sie auf eine intensive, unerklärliche Disposition der männlichen und weiblichen Genitalien für die reizende Einwirkung seines Sekretes zurückführen. Geigel*) sagt, nachdem er mehrere für seine Ansichten sprechende Thatsachen angeführt: „Nach allen diesem scheint der Schluss gerechtfertigt, dass der Tripper eine einfache katarrhalische Affection der Schleimhäute der Genitalien gleich jedem andern Katarrhe bildet, der verschiedene Grade erreichen

*) Geigel. Geschichte, Pathologie und Therapie des Syphilis. Würzburg 1867, pag. 77.

kann, dessen besondere Eigenthümlichkeiten und vorzugsweise bemerkbare Contagiosität auf Rechnung der eigenthümlichen Funktion und Disposition jener Organe zu schieben, und dessen Wesen und Folgen ausser der allgemein schmutzigen Quelle und dem Sitze mit dem syphilitischen Virus nichts gemein haben.

Für gewöhnlich stellt der Tripper keine gefährliche, wenn auch sehr lästige Krankheit dar, und bei geeigneter Behandlung und zweckmässiger Lebensweise kann sie innerhalb einiger Wochen vollständig beseitigt sein. Bisweilen jedoch sehen wir sie einen äusserst bösartigen Character annehmen.

„Wenn, sagt Geigel, an irgend einem Orte Störungen des organischen Haushaltes im Flusse sind, ist die Möglichkeit ihrer Verbreitung auf andere Theile des Systems durch ihre lebendige Wechselwirkung gegeben, und so bedarf es oft nur der weiteren Einwirkung äusserer Schädlichkeiten oder präexistirender Dispositionen, um als ungewöhnliche Complikationen und Folgezustände des Trippers eine nicht unbeträchtliche Reihe, zum Theil schwerer Zufälle hervortreten zu lassen.“

Hierher gehört die ungewöhnliche Intensität und örtliche Ausbreitung der legitimen, entzündlichen Symptome: der sogenannte phlegmonöse Tripper; ferner die Ausbreitung der Entzündung auf benachbarte Schleimhäute oder ihnen ähnliche: die Cystitis gonorrhoica, Proctitis gonorrhoica, Balanitis, Vulvitis; endlich die auf sympathischem Wege fortgeleitete Entzündung: Prostatitis, sympathischer Bubo, Epididymitis gonorrhoica etc. Merkwürdig und unerklärlich ist die bisweilen beobachtete

Complication des Trippers mit akutem Rheumatismus des Kniegelenks, seltener des Fussgelenks.

Bei schlechter Behandlung und unzweckmässiger Lebensweise sehen wir den Tripper oft einen chronischen Verlauf nehmen, und wir haben es dann mit dem sogenannten „Nachtripper" zu thun, der ausserordentlich hartnäckig ist, und oft genug nie versiegt.

Es ist unmöglich, alle die verschiedenen Mittel hier aufzuzählen, die zur Beseitigung des Trippers empfohlen sind.

Am meisten Beachtung verdient eine strenge Diät. Die Patienten müssen sich aller reizenden und aufregenden Speisen und Getränke enthalten, und eine möglichst grosse Ruhe beobachten. Unter den medicamentösen Mitteln bedient man sich am meisten der adstringirenden Injection in die Harnröhre. Welch Adstringens man wählt, ist wohl im Ganzen gleichgültig, und kommt mehr auf Liebhaberei an; am gebräuchlichsten ist wohl das Acidum tannicum mit Rothwein und das Argentum nitricum.

Die Dosis muss sich nach der Empfindlichkeit des betreffenden Individuums richten.

Haben die Injectionen keinen Erfolg, so hat man ihn bisweilen bei dem innerlichen Gebrauche der Cubeben und des Copaivabalsams gesehen.

z. B. ℞ Balsami Copaivae ʒi.
Tinct. aromatic ʒi.
S. 4mal tägl. 25 Tropfen zu nehmen,
(nach Geigel.)

Oder ℞ Balsami Copaivae ℥i.
Pulv. Cubebarum ℥ii.
Olei menth. ℈β.
Spirit. nitr. dulc. ℥i.
Sacch. alb. q. s. ut fiat Elect.
S. tägl. eine Haselnuss gross, in einer Oblate eingehüllt, 3—4mal zu nehmen. (Lebert) etc.

Bestand der Tripper schon längere Zeit, als er zur Behandlung kam, so ist seine Beseitigung oft eine sehr schwere Aufgabe, und oft genug versucht der Arzt an ihm vergeblich seine Kunst. —

Der weiche oder einfache Schanker.

Der weiche Schanker stellt in dem Stadium seines Wachsthums und seiner Blüthe, wie schon sein Name andeutet, ein fressendes, in die Tiefe und Fläche schnell um sich greifendes Geschwür, vorzüglich der Genitalien dar. Es hat eine unregelmässige, in der Regel rundliche Form. Bei äusserer Betrachtung bieten seine Ränder und sein Geschwürsgrund das für ihn am meisten Characteristische. Seine Ränder erscheinen nämlich in der Regel scharf abgeschnitten, gegen die Geschwürsfläche hin wie angenagt; dabei ragen sie etwas über das Niveau hervor, und sind häufig durch sinuöse Unterwühlung von den darunter liegenden Geweben losgelöst. In Folge der Entzündung können sie auch eine gewisse Derbheit und Härte erlangen, und dadurch zur Verwechselung mit dem indurirten Schanker Veranlassung geben. Der Geschwürsgrund ist entweder mit einer grau-

gelben, speckigen, aus necrotisirten Gewebselementen bestehenden Schichte bedeckt; er hat ein speckiges Aussehen, oder er ist schmutzig, nichtfarbig, er besitzt keine gesunden, frischen, blutrothen Granulationen, sondern sieht wie ausgefressen aus, indem viele kleine, härtliche, verschiedenfarbige Erhabenheiten mit dazwischen liegenden sinuösen Vertiefungen abwechseln. Eine geringe Menge dünner, jauchiger Flüssigkeit wird abgesondert, und füllt die kleinern Vertiefungen aus.

Die Geschwüre entstehen nie spontan; sie sind stets der Effect einer Infection mit einem ihm eigenthümlichen, specifischen Gifte, dem einfachen Schankergifte.

Dies Gift ist an das Sekret eines bestehenden Schankers oder eines ihn begleitenden virulenten Bubos gebunden; es ist fixer Natur, und kann daher nur durch directe Uebertragung mit dem Schankereiter auf eine ihrer Epidermis beraubte Hautstelle mitgetheilt werden. Das Sekret des weichen Schankers ist äusserst infectiös; eine Immunität gegen dasselbe existirt nicht; jedes Alter, jedes Geschlecht, jede Constitution ist für seine Einwirkung gleichmässig disponirt. Ebenso ist es gleichgültig, wohin dasselbe übertragen wird; überall derselbe Effect, der weiche Schanker.

Bei weitem am häufigsten findet man die Schankergeschwüre zwar an den Genitalien. Dies hat aber durchaus nicht seinen Grund in einer besonderen Disposition dieser Theile, vielmehr darin, dass dort die Bedingungen für die Infection — die innige Berührung beim Coitus und die leichte Verletzlichkeit — am günstigsten sind

Durch künstliche Impfung kann man an jeder Körperstelle characteristische weiche Schanker erzeugen, und auch in Folge zufälliger Ansteckung hat man sie z. B. an den Lippen, den Fingern, der Brust etc. entstehen gesehen.

Durch künstliche Impfung oder zufällige Ansteckung übertragen, äussert das Gift nach kurzer Zeit schon seine Wirkung; in der Regel bemerkt man schon nach 24 Stunden auf entzündeter Basis eine kleine Pustel, aus welcher sich bald der characteristische Schanker entwickelt. Da es nicht zu vermeiden ist, dass das Sekret dieses Schankers nicht auch auf benachbarte Stellen gelangt, und hier inficirend wirkt, so sieht man in der Regel nach einiger Zeit noch mehrere Schankergeschwüre entstehen. Diese Schanker sind reine örtliche Affecte; nie führen sie zur constitutionellen Erkrankung; wohl aber werden durch Resorption des Giftes die benachbarten Lymphdrüsen in Mitleidenschaft gezogen. Diese schwellen an; es kommt in ihnen zur Eiterbildung, der in der Regel nach aussen durchdringt, und den sogenannten Drüsenschanker oder virulenten Bubo zurücklässt

Als rein örtlicher Affect bedarf der weiche Schanker keiner Behandlung mit specifischen Mitteln. Er ist das Prototyp der atonischen Geschwüre, und es muss daher seine Behandlung nach den für diese geltenden Regeln geleitet werden. Die Diät hat sich nach der Constitution zu richten; kräftige, vollsaftige Patienten, welche gewohnt sind, ein üppiges Leben zu führen, müssen beschränkt, heruntergekommene, kachectische dagegen durch kräftige, nahrhafte Speisen in eine bessere Lage gebracht werden.

Das Geschwür selbst muss mit scrupulöser Sorgfalt gereinigt werden; das Sekret muss durch aufgelegte Charpie aufgesogen und so einer weiteren Infection vorgebeugt werden; dabei ist es gut, das Geschwür täglich zwei- bis dreimal in Kamillenthee zu baden, und es dann mit leicht reizenden Flüssigkeiten zu verbinden, mit aromatischem Weine oder der Aqua phagedaenica. Bei dieser Behandlung verliert das Geschwür in der Regel schon nach wenigen Wochen seine Virulenz, und schickt sich zur Heilung an, welche durch leichtes Touchiren mit Argentum nitricum oder durch Verbände mit Zink- oder Bleisalzlösung befördert wird.

Doch bei sehr heruntergekommenen, kachectischen Individuen nimmt der einfache Schanker auch bisweilen einen sehr bösartigen Character an; er wird „phagedaenisch."

Das Aussehen des Geschwürs wird immer schlechter, eine dünnflüssige, übelriechende Jauche bedeckt seinen Boden; die Ränder sind weit unterminirt, ausgezackt und von livider Farbe; ein kupferrother Hof umgiebt das Geschwür. Dabei hat es eine ausserordentliche Tendenz, schnell und unaufhaltsam um sich zu fressen, und richtet dadurch die weitgreifendsten Zerstörungen an den Genitalien an.

Nur durch Hebung der Constitution kann ihm Einhalt geboten werden; gelingt dies nicht, so geht der Patient schliesslich an Erschöpfung zu Grunde, oder durch, Arrosion eines grösseren Blutgefässes kann er schneller von seinen Leiden befreit werden.

Eine andere böse Complication bietet der hinzutre-

tende Brand. Theils durch mechanische Verhältnisse, durch Zerrung und Spannung der entzündeten Theile, theils durch chemische Reize in Folge der Zersetzung von angehäuftem Sekrete wird die Ernährung der betreffenden Sekrete, wird die Ernährung der betreffenden Theile aufgehoben; sie sterben ab; es bildet sich ein schwarzer, unempfindlicher Brandschorf, nach dessen Abstossung ein einfaches, reines Geschwür zurückbleibt.

Es kommt aber auch vor, dass die brandige Zerstörung sich nicht auf das Geschwür beschränkt, dass sie weiter um sich greift, und grosse Verheerungen anrichtet.

Durch das Allgemeinleiden, welches die Gangränescenz begleitet, kann selbst das Leben bedroht werden.

Der indurirte Schanker und die constitutionelle Syphilis.

So viel Aehnlichkeit bei äusserer Betrachtung zwischen dem indurirten Schanker in seiner vollen Entwikkelung und dem einfachen, weichen, auch oft besteht, so grundverschieden sind sie doch ihrem inneren Wesen nach. Auch der indurirte Schanker stellt ein Genitalgeschwür dar; aber seine Haupteigenthümlichkeit ist nicht das Geschwür, sondern die Induration, aus welcher erst durch oberflächliche Ulceration das Geschwür hervorgeht. Die Induration ist eine pathologische Neubildung, welche die grösste Aehnlichkeit mit den syphilitischen Gummigeschwülsten darbietet. Sie ist nicht der Effect eines örtlichen Reizes, sondern gleich den übrigen Theilerscheinungen der constitutionellen Syphilis das Produkt einer

allgemeinen Dyscrasie, welche durch Aufnahme eines specifischen, der Syphilis eigenthümlichen Giftes in die Säftemasse hervorgerufen war. Das syphilitische Virus, das man ebenso wenig wie das Schanker- und Trippergift durch das Mikroskop oder die chemische Analyse nachweisen kann, auf dessen Existenz wir nur aus dem verderblichen Einfluss schliessen, welchen seine Träger auf den Organismus ausüben, muss durchaus ein anderes sein als das des einfachen Schankers.

Stellen wir mit v. Baerensprung*) das Verhalten der beiden Gifte in Parallele, um ihre grosse Verschiedenheit besser hervortreten zu lassen.

Das syphilitische Gift.

1. Ist gebunden an das Sekret des sogenannten indurirten Schankers, der breiten Condylome und wahrscheinlich noch anderer secundär-syphilitischer Affecte.
2. Durch Impfung oder Ansteckung übertragen, erzeugt es erst nach 4 Wochen einen primären Affect, welcher mit einem Knoten beginnend, die Charactere eines indurirten Schankers annimmt.
3. Dieser sogenannte indurirte Schanker ist zu keiner Zeit seines Bestehens ein örtlicher Affect, sondern schon ein Product der constitutionellen Syphilis, welche durch Aufnahme des Giftes in's Blut erzeugt wurde.

---

*) v. Baerensprung. Ann. d. Charit. Krankenh. Berlin. Bd. IX. 1860. pag. 152.

4. Personen, die schon syphilitisch sind oder waren, können nicht zum zweiten Male durch syphilitisches Gift angesteckt werden.

5. Der indurirte Schanker lässt sich daher ebenso wenig als die secundär-syphilitischen Affecte jemals auf den Kranken selbst verimpfen. Nur Personen, die bisher frei von Syphilis waren, können durch ihn inficirt werden. —

Das Schankergift.

1. Ist gebunden an das Sekret des weichen Schankers und das denselben oft begleitenden suppurirenden Bubo.

2. Durch Impfung oder Ansteckung übertragen, erzeugt es schon nach 24 Stunden eine Pustel, aus der sich wieder ein weicher Schanker entwickelt.

3 Dieser weiche Schanker ist ein bloss örtlicher Affect, welcher keine constitutionelle Krankheit nach sich zieht. Seine Wirkungen gehen nicht über die nächsten Lymphdrüsen hinaus, die durch Resorption des Schankereiters in einen Drüsenschanker (virulenter Bubo) verwandelt werden.

4. Syphilitische und nichtsyphilitische Personen sind für das Schankergift in gleicher Weise empfänglich.

5. Der weiche Schanker lässt sich daher auf den Kranken selbst, sowie auf andere Personen stets verimpfen, sofern seine Wirkung nicht etwa durch Brand oder die beginnende Heilung schon erloschen ist.

Wird ein noch nie an Syphilis erkrankter Organismus mit dem syphilitischen Gifte inficirt, so tritt also erst nach mehrwöchentlicher Incubation desselben als erste sichtbare Reaction des Organismus an der Einwirkungsstelle die Induration auf. Sie ist vollständig indolent; oft liegt sie etwas tief, oft ist sie so unbedeutend, dass sie von den Patienten in der Regel übersehen wird; erst wenn der oberflächliche Zerfall eintritt, werden sie durch die Entdeckung des Geschwüres erschreckt und suchen ärztliche Hülfe.

Die Entstehung des Geschwürs aus der Induration bedingt auch seine eigenthümliche Beschaffenheit, welche oft schon bei äusserer Betrachtung und durch die Palpation die Diagnose seines Charakters gestattet.

Bei der Adspection gewährt das Geschwür durchaus nicht das zerfressene Aussehen, nicht die zernagten, unterwühlten Ränder, nicht den speckigen Grund des weichen Schankers; es erscheint häufig nur als eine leicht ulcerirte, nässende Stelle, die nicht einmal Eiter absondert.

Bei der Palpation lässt sich die Induration gewöhnlich leicht erkennen. Nimmt dieselbe den Geschwürsgrund ein, so erscheint das ganze Geschwür über seine Umgebung emporgehoben (Ulcus elevatum); an der erkrankten Stelle fühlt man eine mehr oder weniger derbe, glatte, knorpelharte Scheibe, deren Oberfläche eine geringe Menge dünner, nichtfarbiger Flüssigkeit secernirt. Sind die Geschwürsränder hauptsächlich Sitz der Induration, so erscheint sein Grund ausgehöhlt, vertieft; ein callöser Wall umgiebt die Geschwürsfläche.

Bisweilen sind die Kennzeichen aber nicht so prägnant. In zweifelhaften Fällen stellt die Impfung auf den Patienten selbst die Diagnose sicher; hat man es mit einem indurirten Schanker zu thun, so ist die Impfung erfolglos, umgekehrt liefert ein weicher Schanker immer wieder einen solchen.

Der indurirte Schanker ist sehr indolent, und dauert bei normalem Verlaufe selbst bei passender Behandlung selten unter 4 bis 6 Wochen, häufig aber viel länger. Nach der Vernarbung des Geschwürs bleibt in der Regel noch ein Theil der Induration zurück, welche erst allmählig durch Resorption schwindet; bisweilen tritt auch ein neuer Zufall derselben ein, der Schanker recidivirt.

Wie beim weichen Schanker werden auch hier fast regelmässig die benachbarten Lymphdrüsen ergriffen. Diese schwellen an, und zeigen eine beträchtliche Härte; sind aber ebenso indolent als das Schankergeschwür; sehr selten kommt es in ihnen zur Vereiterung und zum Durchbruch desselben.

Nie ist der indurirte Schanker das einzige Symptom der constitutionellen Erkrankung; er ist nur das erste Symptom, und als solches bezeichnet man ihn auch wohl als die primäre Syphilis; aber gewöhnlich schon während seines Bestehens treten andere Ernährungsstörungen auf: die secundäre Syphilis. Diese bestehen in der Regel in Affection der Haut und der Schleimhäute.

Bei sehr intensiven Formen von syphilitischer Erkrankung, bei ungeeigneter Behandlung und vielleicht auch bei einer gewissen Disposition des Organismus treten auch Störungen in edleren Organen auf: die

tertiäre Syphilis. Hierher gehören die syphilitischen Affectionen des Periosts, der Knochen, der Muskeln, des Bindegewebes und der inneren Organe. Sie stellen eine sehr gefährliche Erkrankung dar, und können selbst zum Tode führen; ihre vollständige Beseitigung ist stets eine sehr schwierige Aufgabe.

Eine sehr merkwürdige Erscheinung sind die häufigen Recidive, die sich nach scheinbar vollständiger Heilung einzustellen pflegen. Alle krankhaften Symptome sind zurückgetreten, der Patient fühlt sich vollständig gesund, hat ein blühendes, frisches Aussehen und glaubt sich schon aller Gefahr überhoben: da auf Einmal, bisweilen nach langer Zeit, und ohne dass eine neue Infection stattgefunden hat, tritt eine neue Reihe syphilitischer Krankheitssymptome auf; solche Recidive wiederholen sich sogar sehr häufig, und oft genug stellen sie schwerere Erkrankungen dar als die vorangehenden.

v. Baerensprung hält sogar jede neue syphilitische Erkrankung nur für Recidive der durch die erste Infection hervorgebrachten Krankheit; nach ihm kann ein Individuum nur einmal syphilitisch inficirt werden. Wenn aber beobachtet wird, dass Leute 15, 20 Jahre und noch längere Zeit nach ihrer ersten Erkrankung nach einem Coitus wiederum syphilitisch werden, so darf man wohl mit Sigmund der Ansicht sein, dass es sich um eine wirklich neue Infection gehandelt hat, und nicht um ein Recidiv.

Was die Behandlung der Syphilis anbetrifft, so stehen sich heute noch wie schon seit Jahrhunderten die Merkurialisten und Antimercurialisten gegenüber. Doch

wohl bei weitem die grösste Mehrzahl der Aerzte greift zum Merkur, und erfreut sich bei vorsichtiger Anwendung seiner glänzenden Erfolge. Erweist sich der Merkur bei wiederholter Anwendung erfolglos, nehmen die syphilitischen Symptome sogar einen bösartigen Charakter an, so ist es angezeigt, zum Jod seine Zuflucht zu nehmen.

Man hat im Allgemeinen die Therapie der Syphilis so formulirt, dass man gesagt hat: „die primären und secundären Symptome verlangen die Anwendung der Merkurialien, die tertiären dagegen des Jodes. —

Schliesslich sei es mir noch gestattet, aus der grossen Anzahl der alljährlich auch in hiesiger Klinik zur Beobachtung kommenden Fälle von Schanker und Syphilis einige dem letzten Sommersemester angehörige hier anzufügen.

Fall I.

E H.., ein 30jähriger Buchhalter, recipirt am 16. Juni a. c.

Anamnese. Patient hatte vier Wochen vor seiner Aufnahme mit einem verdächtigen Frauenzimmer den Coitus geübt.

Schon drei Tage nach demselben bemerkte er an seinem Penis das Auftreten eines kleinen Geschwüres, dem bald ein zweites folgte; beide Geschwüre nahmen schnell an Grösse zu, und waren schmerzhaft.

Ein desshalb consultirter Arzt verordnete, wie aus der Beschreibung des Patienten zu schliessen, Kali jodatum innerlich, ohne gleichzeitig eine Lokalbehandlung einzuleiten.

Diese Behandlungsweise blieb ohne allen Erfolg; die linken Inguinaldrüsen schwollen an; es kam in ihnen zur Eiterbildung, und zum Durchbruch desselben nach aussen.

Patient, der nun vollständig behindert war seinen Geschäften nachzugehen, wie er noch bisher gethan, liess sich zu seiner Heilung in die hiesige Klinik aufnehmen.

Status präesens. Patient ist ein im Uebrigen gesunder und kräftiger Mann.

Am Frenulum befindet sich ein groschengrosses Geschwür, das theilweise auch auf die glans penis übergreift. Das Bändchen selbst, in den Verschwärungsprocess mit hineingezogen, ist necrotisch zerfallen, und lässt einen tiefen Einschnitt sichtbar werden.

Zur linken Seite des Frenulum, auf dem Rande der Vorhaut befindet sich ein ebenfalls groschengrosses Geschwür, dessen Circumferenz eine leichte Verhärtung fühlen lässt.

Die Ränder der Geschwüre sind gezähnt, und etwas unterminirt, der Grund mit kleinen, blassrothen, knotigen Erhabenheiten bedeckt, die kleine sinuöse, mit schmutzigem Secrete gefüllte, Vertiefungen zwischen sich lassen.

In der linken Inguinalgegend sind die Drüsen stark angeschwollen; die Haut stark geröthet; an mehreren Stellen befinden sich Perforationsöffnungen, aus denen bei Druck noch eine geringe Eitermenge entleert wird.

Diagnose. Der Umstand, dass die Geschwüre wenige Tage nach dem inficirenden Coitus und zwar zu

zweien auftraten, spricht für die einfach schankröse Natur der Geschwüre.

Ihr fressender Character, ihre gezähnten, unterminirten Ränder und ihr unebener, unreiner Grund, dabei die Complication mit eiternden Bubonen stellen die Diagnose auf einfachen, weichen Schanker über allen Zweifel.

Therapie. Nur Lokalbehandlung. Die Geschwüre wurden täglich einige Male sorgfältig gereinigt, und mit einer Lösung von 10 Gran Cuprum sulphusicum auf 1 Unze Wasser verbunden.

Auf die vereiterten Inguinaldrüsen wurde ein einfacher feuchter Verband gelegt.

Das Aussehen der Geschwüre besserte sich bei dieser Behandlung zusehends; gesunde, rothe Granulationen schossen auf, und schon am 5. Juni, also 2½ Wochen nach seiner Aufnahme konnte Patient als vollständig geheilt entlassen werden —

Fall 2.

Robert Dr..s, ein 25 Jahr alter Müller, recipirt am 20. Mai a. c.

Amnanese. Patient giebt an vor 6 Monaten den letzten Coitus vollzogen zu haben; erst 4 Wochen nach demselben sei auf seiner Eichel ein Geschwür zur Entwickelung gekommen, dass ihn aber wenig belästigt habe. Auf ärztlichen Rath habe er innerlich Kalium jodatum genommen, und auf das Geschwür einfache Umschläge gemacht.

Unter dieser Behandlung sei das Geschwür innerhalb 6 Wochen zur Vernarbung gekommen. Doch

schon 3 Wochen darauf sei die Narbe wieder aufgebrochen, und ohne dass eine neue Infection stattgefunden, hatten sich einzelne ulceröse Stellen auf der Vorhaut dazu gesellt. Dieselbe Behandlung wie vorhin habe zwar wieder zur ziemlich schnellen Heilung geführt, aber auch wieder sei dieselbe nur von kurzem Bestande gewesen, denn schon nach einem Monate sei ein neuer Aufbruch gefolgt, der den Patienten veranlaste im hiesigen Krankenhause Hülfe zu suchen.

Status praesens. Auf der glans penis befindet sich ein ungefähr groschengrosses Geschwür. Dasselbe hat hervorragende, glatte und harte Ränder und einen ausgehöhlten, mit blassrothen Granulationen und einer geringen Menge schmieriger Flüssigkeit bedeckten Grund.

Die Inguinaldrüsen sind beiderseits angeschwollen, und fühlen sich als perlschnurartige, haselnussgrosse, derbe und leicht verschiebbare Geschwulste an. Die Haut über ihnen ist nicht entzündet; sie sind vollständig indolent.

Diagnose. Die mehrwöchentliche Incubation des inficirenden Giftes, die häufigen Recidive des Geschwürs, die indurirten Ränder desselben, sein indolenter Character und seine Hartnäckigkeit, dabei die Complication des indolenten Bubo stellen die Diagnose auf indurirten oder Hunterschen Schanker sicher.

Behandlung Es wurde die Inuctionskur angewandt; täglich wurde eine Drachme Unguentum ciner. eingerieben. Aeusserlich, Umschläge von einer zehngränigen Kupfervitriol-Lösung. Schon nach 12 Einreibungen gingen die geschwollenen Inguinaldrüsen zurück und die Geschwüre waren verheilt.

Nachdem Patient 21 Dosen verrieben, ohne dass Salivation eingetreten, was zum grossen Theil dem fleissigen Gurgeln und Ausspülen des Mundes mit Kali chloricum zugeschrieben werden muss, ist die Anschwellung der Drüsen vollständig gehoben, und Patient konnte am 28. Juni als vollständig geheilt entlassen werden. —

Fall 3.

Sophie E..r, 41 Jahr alt, recipirt am 28. Juni a. c.

Amnanese. Patientin giebt an, in ihrer Jugend immer gesund gewesen zu sein. Während ihrer 18jährigen Ehe gebar sie 9 Kinder, von denen die 6 älteren noch leben und sich einer kräftigen Gesundheit erfreuen.

Der Tod der 3 jüngsten Kinder erfolgte bald nach der Geburt. Der Ehegatte der Patientin ist nach ihrer Angabe ein gesunder Mann, nur hat er seit mehr als 6 Jahren an vielfachen Geschwüren zu leiden, die sich über den ganzen Körper erstrecken.

Patientin selbst hatte mit Ausnahme rheumatischer Schmerzen während ihrer Ehe nichts von Krankheiten zu überstehen bis vor 2 Jahren, wo sich an der Nasenwurzel in der Nähe des linken Augenwinkels ein Geschwür entwickelte, welches nach einiger Zeit, ohne Störungen zu hinterlassen, wieder verschwand. Sechs Monate darauf trat eine Anschwellung der knorpeligen Nase besonders stark an der linken Seite auf, an welcher es auch nach vorausgangenem stark eitrigem Nasenausfluss zur Bildung mehrerer kleiner Geschwüre kam, die bald mit einander confluirten. Das Uebel beschränkte

sich nun aber nicht mehr auf den knorpeligen Theil der Nase, auch die Nasenbeine wurden mitergriffen.

Da Patientin vollständig indolent für ihren Krankheitszustand war, und keine ärztliche Hülfe suchte, stiess sich acht Wochen nach dem Beginne des Leidens der Nasenknorpel mit den dieselben bedeckenden Weichtheilen necrotisch ab, und sehr bald folgten auch die Nasenbeine, so dass die Nase durch ein unförmiges Loch repräsentirt war. In dieser Zeit gesellte sich noch eine sehr heftige Heiserkeit hinzu, die hartnäckig fortbesteht.

Das eigentlich veranlassende Moment, welches Patientin bewog, in hiesiger Klinik Hülfe zu suchen, war eine ausserordentliche Schmerzhaftigkeit der linken Wange, welche vor drei Wochen eingetreten war. Seitdem ist es Patientin auch unmöglich gewesen, das linke Auge zu schliessen und den Mund zu spitzen.

Status praesens. Patientin, ein schwächliches, herabgekommenes Individuum, von rauher, heiserer Sprache, besitzt an Stelle der Nase ein unförmiges Loch, welches von der Nasenwurzel bis zur Oberlippe herabreicht, und einen freien Einblick, in die Nasenhöhle gestattet. Am Grunde der Höhle sieht man zunächst die als eine Leiste hervorspringende Vereinigung der Processus palatini; die rechte Seitenwand trägt noch wohlerhalten die drei Muscheln, von denen an der linken nur noch die mittlere und ein Theil der oberen erhalten ist. Von der Nasenscheidewand besteht nur noch der vom Vomer gebildete hintere Theil.

Bei der Inspection des Rachens zeigt sich ein fast

vollständiger Defect der Uvula; nur unbedeutende Residuen in Form kleiner, von einander getrennter Fleischwärzchen sind zurückgeblieben. Ausserdem befindet sich der ganze Rachen im Zustande einer intensiven katarrhalischen Entzündung und ist mit vielen kleinen Geschwüren besetzt, ohne jedoch anderweitige Zerstörungen erkennen zu lassen. Von der genaueren Untersuchung des Kehlkopfes mit dem Kehlkopfspiegel muss wegen der ausserordentlichen Schmerzhaftigkeit des Rachens Abstand genommen werden.

Der linke Oberkiefer zeigt sich in der Fossa canina leicht aufgetrieben. Die Auftreibung hat eine rundliche leicht gewölbte Form und ist von derber, knochenartiger Consistenz Sie ist ausserordentlich schmerzhaft; der Schmerz ist bohrend, und steigert sich in der Bettwärme und selbst bei leichtem Druck bis zum Unerträglichen.

Der Canalis naso-lacrymalis sinister ist verstopft, es besteht daher Epiphora des linken Auges mit Blennorrhoe des Thränensacks.

Ausserdem besteht eine Paralyse des linken N. facialis; die Muskeln, welche von demselben versorgt werden, können nicht mehr functioniren: das linke Auge kann wegen Lähmung des m. orbicularis palpebrarum nicht vollständig geschlossen werden; Der linke Mundwinkel steht tiefer als der rechte; der ganze Mund ist nach der gesunden Seite hin verzogen, was besonders bei vergeblichem Bemühen den Mund zu spitzen auffällig wird; die linke Wange ist vollständig glatt, ohne Grübchen und Fältchen.

Diagnose. Zerstörungen, wie Patientin sie dar-

bietet, erwecken schon an und für sich den Verdacht, dass eine allgemeine, intensive syphilitische Dyskrasie ihnen zu Grunde liege. Caries und Necrose an Schädel- und Gesichtsknochen, ulceröse Zerstörung, besonders des weichen Gaumens, Entzündung der Knochenhaut und Bildung von Periostosen, als welche sich uns die Auftreibung des linken Oberkiefers darbietet, gehören zu den häufigsten Symptomen der sogenannten tertiären Syphilis.

Aber auch die Anamnese ist geeignet, den Verdacht auf Syphilis zu bestärken.

Patientin will zwar bis vor 2 Jahren immer gesund gewesen und nie syphilitisch inficirt worden sein; aber ihr Ehegatte leidet seit 6 Jahren an verdächtigen Geschwüren.

Die Kinder, welche vor der Erkrankung ihres Mannes geboren, sind sämmtlich vollständig gesund und kräftig; drei Kinder, welche später geboren wurden, starben kurze Zeit nach der Geburt. Die Erfahrung lehrt nun, dass syphilitische Eltern in der Regel todte oder doch so schwächliche Kinder zeugen, dass sie bald nach der Geburt sterben.

Es liegt also nahe, den Tod der letzten Kinder auf eine syphilitische Erkrankung des Vaters, für welche auch die vielen Geschwüre an seinem Körper sprechen, zurückzuführen.

Wir wissen jetzt, dass auch die Affecte der secundären Syphilis contagiös sind. Es bedarf also nicht der Annahme, frischer indurirter Schanker anden Genitalien des Mannes, um es als möglich und in unserem Falle wohl als wahrscheinlich erscheinen zu lassen, dass die

Patientin durch ihren kranken Mann angestekt worden sei.

Von besonderem Interesse ist, nach der Ursache der Facialis paralyse bei der Patientin zu forschen.

Da sich die Lähmung allein auf die Verbreitung des N. facilis beschränkt, können wir die Annahme ihres centralen Ursprunges d. h. ihrer Abhängigkeit von einem Gehirnleiden zurückweisen. Ebenso lässt sich kein Moment für ihren peripherischen Ursprung auffinden; denn abgesehen davon, dass die Periostose des Oberkiefers, an welche man allenfalls denken könnte, wohl keinen so starken Druck auf die Verzweigung des N. facilias ausüben kann, dass sich dadurch die Paralyse erklären liesse, muss schon deshalb davon Abstand genommen werden, weil auch Zweige, welche ihrer Lage nach durchaus nicht dem Drucke ausgesetzt sein können, sich gleichwohl im Zustande der Paralyse befinden.

Am wahrscheinlichsten ist der Sitz der die Lähmung bedingenden Erkrankung im Felsenbeine zu suchen, und bei der ohne Zweifel bestehenden syphilitischen Dyscrasie auf eine gleichfalls syphilitische Affection desselben zurückzuführen. Welcher Art nun diese Affection ist, muss dahingestellt bleiben: möglich, dass eine syphilitische Gummigeschwulst im Canalis Fallopii auf den Nerven drückt, möglich, dass eine einfache Periostitis oder eine durch dieselbe hervorgerufene Periostose oder Exostose den Nerven functionsunfähig gemacht hat; ja es ist sogar möglich, dass eine syphilitische Caries und Necrose des Felsenbeines besteht, die zur Zerstörung des in ihrem Bereiche liegenden Nerven geführt hat.

Therapie. Zunächst wurde energische Reinigung und Desinfection der Nasenhöhle, dann aber sofort die Inunctiationskur angeordnet.

Patientin musste täglich 1 Drachme Unguent. cinereum einreiben, daneben mit einer Lösung von 1 Dr Kali chloricum auf 6 Unc. Wasser fleissig gurgeln und den Mund ausspülen.

Bis zum 20. Juli hat Patientin 21 Drachmen Ungt. ciner. verrieben, und dabei von keinerlei lokalen oder allgemeinen Beschwerden zu leiden gehabt. Der Zerstörungsprocess, der mit so überraschender Schnelligkeit um sich gegriffen, ist zum Stillstand gebracht, ja sogar rückgängig geworden.

Die vorher sehr schmerzhafte Auftreibung des linken Oberkiefers ist verschwunden, der jauchige Ausfluss aus der Nase gehoben; statt des missfarbigen Aussehens des Defectes ist Nase und Nasenhöhle mit gesunden Granulationen besetzt. Die Facialis paralyse besteht weiter fort, und wir müssen wohl auf deren Beseitigung Verzicht leisten.

Als Nachbehandlung wurde noch 14 Tage lang der Gebrauch von Jodkali angeordnet.

Am 3. August wird Patientin entlassen mit der Weisung, sich im Winter zur Ausführung der Rhinoplastik wieder einzufinden.

Lebenslauf.

Ich, Albert Heinrich Reepel bin am 2. April 1842 zu Pollnow in Hinterpommern geboren, und nach den Grundsätzen des evangelischen Bekenntnisses erzogen worden. Mein Vater, Georg Wilhelm Reepel war daselbst Kaufmann; ein leider zu früher Tod nahm ihn vor beinahe 10 Jahren seiner zahlreichen Familie. Meine Mutter, Friederike Charlotte geb. Wesenberg lebt noch in Pollnow.

Den ersten Schulunterricht genoss ich in der Stadtschule meines Geburtsstädtchens. Ostern 1857 kam ich auf das Gymnasium nach Coeslin, welches ich nach 6½ Jahren mit dem Zeugniss der Reife wieder verliess.

Michaelis 1863 bezog ich die hiesige Universität, um mich dem Studium der Medicin zu widmen. Nachdem ich hier 5 Semesier verweilt, und das Tentamen physicum bestanden, ging ich auf 1 Jahr nach Berlin.

Ostern dieses Jahres kehrte ich hierher zurück, um meine akademische Laufbahn hier zu beschliessen. Am 8. August absolvirte ich das Examen rigorosum.

Während der Zeit meines akademischen Studiums habe ich folgende Vorlesungen gehört:

in Greifswald:

Osteologie, Syndesmologie, Myologie und Splanchnologie; Anatomie der Sinnesorgane; Encyclopädie und Methodologie der Medicin; Experimentalphysiologie; Physiologie der Sinnesorgane beim Herrn Professor Budge.

Anatomie des Nerven- und Gefässsystems; Anatomie des Gehirns u. Rückenmarkes; Osteologie und Chondrologie, vergleichende Anatomie und Physiologie beim Herrn Geh. - Rth. Prof. Schultze.

Entwickelungsgeschichte; vergleichende Anatomie beim Herrn Dr. Landois.

Allgemeine Experimentalphysik; Repetitorium derselben beim Herrn Prof. v. Feilitzsch.

Pflanzensystematik und Geographie; allgemeine Naturgeschichte beim Herrn Dr. Jessen.

Oryctognosie beim Herrn Prof. Hünefeld.

Anorganische Chemie, organische Chemie beim Herrn Prof. Limpricht.

Arzneimittellehre; chirurgische Verbandlehre beim Herrn Professer Laurer

Allgemeine und specielle pathologische Anatomie beim Herrn Prof. Grohe.

Theoretische Geburtshülfe beim Herrn Prof. Pernice.

Specielle Pathologie u. Therapie beim Herrn Prof. Mosler.

Percussion u. Auscultation beim Herrn Dr. Krabler.

Allgemeine u. specielle Chirurgie; über Fracturen u. Luxationen beim Herrn Geh.-Rth. Prof. Bardeleben.

Augenheilkunde; Diagnose der Augenkrankheiten beim Herrn Dr. Schirmer.

Ueber gerichtliche Medicin beim Herrn Dr. Haeckermann.

Ausserdem besuchte ich die Praeparirübungen und den mikroskopisch physiologischen Cursus des Herrn Prof. Budge.

Ich practicirte:

Im chemischen Institut unter Leitung d. Herrn Prof. Limpricht.

In der geburtshülflichen Klinik und Poliklinik unter Leitung des Herrn Prof. Pernice.

In der medicinischen Klinik und Poliklinik unter Leitung des Herrn Prof. Mosler.

In der chirurgischen und augenärztlichen Klinik, sowie im Operationscursus unter Leitung des Herrn Geh. - Rath Professor Bardeleben.

In Berlin hörte ich die Vorlesungen:

über Akiurgie und chirurgische Anatomie beim Herrrn Dr. Hüter.

Ueber Syphilis u. Hautkrankheiten beim Herrn Dr. Levin.

Practicant war ich daselbst:

In der chirurgischen u. augenärztlichen Klinik des Herrn Geh. Ober-Med.-Raths Jüngken.

In der chirurgischen Klinik des Herrn Geh. Ober-Med.-Rath Professor v. Langenbeck.

In der medicinischen Klinik des Herrn Geh. Ober-Med.-Rath Professor Frerichs. —

Allen diesen Herren spreche ich hier für den von ihnen genossenen Unterricht meinen tiefgefühlten Dank aus. —

Thesen.

I.

Syphilis- und Schankercontagium sind nicht identische Gifte.

II

In der Privatpraxis kann der Arzt bei der Behandlung der Syphilis das Quecksilber nicht entbehren.

III.

Die Behauptung, dass dasselbe Individuum nur Einmal syphilitisch inficirt werden könne, dass jede neue syphilitische Erkrankung nur als Recidiv aufzufassen sei, lässt sich nicht halten. —